

При патологоанатомическом вскрытии трупов павших от сальмонеллёза (паратифа) поросят обращает на себя внимание наличие пневмоний острого катарального или катарально-гнойного характера, хотя сальмонеллёз является кишечной токсикоинфекцией.

Для анализа патологических изменений в лёгких при сальмонеллёзе нами были отобраны образцы органов 10 поросят 2-3 месячного возраста из различных хозяйств Ленинградской области с типичной патологоанатомической картиной сальмонеллёза.

Кусочки внутренних органов (лёгкие с бронхиальными лимфоузлами, селезёнка, кишечник с лимфоузлами, печень) фиксировали в 10% нейтральном формалине и жидкости Карнуа. Одновременно отбирали материал от этих органов для бактериологического исследования с целью выделения и идентификации сальмонелл. Для гистологического исследования кусочки исследуемых органов заливали в парафин, готовили срезы толщиной 4-6 мкм, которые окрашивали гематоксилин-эозином, азур II-эозином, тионином по Николаю, по Мак-Манусу. Бактериологическое исследование проводилось в лаборатории по изучению сальмонеллёза в НИИ им. Л. Пастера: из лёгких, печени, селезёнки, лимфоузлов были выделены культуры *S. typhi suis* (6 поросят 3-4 месячного возраста) и *S. typhimurium* (4 поросенка 2 месячного возраста).

Макроскопическая картина сальмонеллёза, вызванного *S. typhi suis*, была довольно характерна. У животных отмечали двустороннюю лобарную или сливную катаральную, катарально-гнойную бронхопневмонию передних и средних долей, иногда с очагами гепатизации и фибринозного плеврита, серозный лимфаденит бронхиальных узлов. Патология лёгких выглядела следующим образом. Наблюдалась ярко выраженная двусторонняя пневмония или плевропневмония с лобарным или даже тотальным распространением патологического процесса, при этом чаще поражались краниальные и средние доли лёгких. Наиболее характерно сочетание нескольких типов экссудативного воспаления. Наблюдали повышенную плотность поражения лёгких, в некоторых случаях бугристость поверхности серо-белого цвета, на разрезе встречались участки неправильной формы и различных размеров серовато-белого цвета с неразличимой структурой легочной ткани. Можно было обнаружить полости средних и малых бронхов с жидким серовато-зеленым содержимым, а также неоформленные участки ткани лёгкого грязно-серого цвета, напоминающие детрит, в некоторых случаях отмечали даже наличие каверн с рыхлым, серо-грязно-белого цвета содержимым. Если очаг поражения лёгкого примыкал к плевре, то воспаление переходило и на костальную плевру, в результате чего в большинстве таких случаев обнаруживали в плевральной полости обильный экссудат с

серо-белыми хлопьями, трудно снимающимися плотными наложениями на рёберной и костальной плевре, а также тотальное прирастание обоих лёгких к рёберным стенкам.

При лобарной катарально-гнойной бронхопневмонии также встречались некротические очаги. Патологическому процессу в легких обязательно сопутствовало воспаление краниальных средостенных и бронхиальных лимфатических узлов. Узлы были резко гиперплазированы, серо-белого цвета, на разрезе в глубине обнаруживались очаги жёлто-белого цвета, плотноватые, диаметром до 5 мм.

Патологоанатомическая картина сальмонеллёза, вызванного *S. typhimurium*, несколько отличалась. Так, в легких отмечали катаральную острую двустороннюю бронхопневмонию передних и средних долей. В некоторых случаях обнаруживали бледно-серые, плотные и влажные очаги поражения с участками нагноения абсцедирующего характера. У большинства поросят воспаление лёгких сочеталось с отёком. Плеврит был обнаружен только у одного животного. Бронхиальные и краниальные средостенные лимфоузлы гиперплазированы, серо-розового цвета, на разрезе влажные и блестящие.

Гистологические изменения в долях лёгких были различными. Так, рядом с пневмоническими очагами располагались долики с признаками ателектатического характера. Такие долики соседствовали с участками легочной ткани в состоянии острой альвеолярной эмфиземы. При исследовании ткани пневмонических участков долек отмечены яркие инфильтративные процессы. Отчетливо выявлялись признаки гиперемии и отёка. Контур альвеол были плохо различимы, так как они практически безвоздушны и заполнены лейкоцитами (нейтрофилами, макрофагами, моноцитами) и эритроцитами. В цитоплазме макрофагов, особенно крупных, находились фагоцитированные микроорганизмы. Признаки воспаления отмечались в бронхиолах, эпителий которых был набухший, десквамирующийся, между эпителиоцитами располагались нейтрофилы, лимфоциты, макрофаги, которые находились также и в отёчном субэпителиальном слое. В субэпителиальном слое среди названных клеток заметны палочки и кокки (некоторые палочки в виде запятой).

Данные патогистологические изменения в различных долях лёгкого являются свидетельством прогрессирующей катарально-гнойной бронхопневмонии. У поросят, погибших от сальмонеллёза, вызванного *S. typhi suis*, в отличие от сальмонеллёза, вызванного *S. typhimurium*, поражения лёгких характеризуются глубокими

деструктивными изменениями в результате прогрессирующей гнойной пневмонии с некротизацией значительных участков легкого. Такие изменения, по нашему мнению, возникают из-за более затяжного течения болезни, нежели в случаях сальмонеллёза, вызванного *S. typhimurium*.